 doi 10.3969/j.issn.1674-4500.2016.03.23 分子影像学杂志2016年第39卷第3期

临床研究

龙氏正脊手法治疗颈性眩晕的效果

伍国维
广东省江门市新会区人民医院康复科，广东 江门 529100

摘要：目的 探讨龙氏正脊手法治疗颈性眩晕的临床效果。**方法** 选取颈性眩晕患者98例，随机分为2组，观察组采用龙氏正脊手法治疗，对照组采用常规推拿手法治疗，每周5次，10次为1个疗程，两组均用相应手法治疗1个疗程。两组都采用"颈性眩晕症状与功能评估量表"进行评估并于治疗后比较其疗效。**结果** 观察组总有效率为97.96%（48、49），明显高于对照组的71.43%（35/49），两组比较差异有统计学意义（$P<0.05$），治疗后两组眩晕症状和功能评估积分比治疗前均有改善（$P<0.05$），观察组比对照组改善更加明显（$P<0.05$），两组治疗后颈曲均有所改善，观察组颈曲值改善状况与对照组比较满意度更高，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 龙氏正脊手法治疗颈性眩晕有肯定的疗效，是一种安全有效治疗方法。
关键词：颈性眩晕；龙氏正脊手法；传统推拿手法

Effect of Long Shi Ridge way in the treatment of Cervical Vertigo

WU Guowei
Department of rehabilitation, the people's Hospital of Xinhui district, Jiangmen 529100, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Long Shi Ridge way in the treatment of cervical vertigo. **Methods** Nity-eight cervical vertigo patients were selected and randomly divided into 2 groups. The observation group was treated with Long Shi ridge way and control group was treated with usual way 5 times each week and 10 times were 1 course. Two groups were treated with correlated way for 1 course. The clinical effect was measured with cervical vertigo symptoms and functional assessment scale, with the scores compared between two groups. **Results** Total response rate in the observational group was 97.96%(48/49), which was higher than the control group 71.43%(35/49). The difference was significant between two groups($P<0.05$). The score of cervical vertigo symptoms and functional assessment scale in two groups were improved($P<0.05$), and the observational group was more obvious than the control group. Cervical curvature symptom in both groups were improved and the satisfaction rate in the observational group was higher than that of control group, with significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Long Shi Ridge way in the treatment of Cervical Vertigo was of definite effect and was a safe, effective method.
Key words: cervical vertigo; Long Shi Ridge way; conventional massage way

颈性眩晕是指颈部各种病变所引起的眩晕综合征，是骨伤科常见病、多发病[1-2]。其发生在颈椎病中占9.4%~18%，一般多见于中老年人[3-4]，颈性眩晕由多因素综合致病引起，可涉及颈部异常结构直接压迫椎动脉，椎动脉血自身因素，交感神经和体液因子因素等[5]。本研究实施龙氏正脊手法治疗颈性眩晕的患者49例，效果满意，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年1月~2015年1月门诊确诊为颈性眩晕的患者98例，眩晕如视物模糊不清，或走路头重脚轻，伴有恶心呕吐，耳鸣及头痛其他不适症状。纳入标准：符合《第三届颈椎病专题座谈会纪要》制定的椎动脉型颈椎病诊断标准[6]。排除标准：（1）合并颈部肿瘤、眼部疾病、急性脑血管病、高脂血症、椎体先天性畸形、感染性疾病等；（2）急性颈椎间盘突出、陈旧性骨折、脱位、肿瘤和结核者；（3）合并有心脑血管、肝、肾、脑动脉粥样硬化和造血系统等原发性疾病及有精神病史者；（4）不配合治疗者及妊娠或哺乳期妇女。因文化程度等原因不能完成量表者。将所有患者根据数字表法随机分为观察组和对照组，每组49例。观察组男18例，女31例，年龄48.3 ±5.1岁；小学及以下18例，中学23例，大专及以上8例；病程12.49±8.30个月。对照组男19例，女30例，年龄49.1±4.0岁；小学及以下17例，中学23例，大专及以上9例；病程12.53±820个月。两组患者的基线资料具有可比性（$P>0.05$）。

1.2 方法

对照组采用常规推拿手法，观察组采用龙氏正脊手法[7-8]，根据钩椎关节紊乱不同，选用施治方法。让患者充分放松颈肩部软组织；按照各个患者的错位类型选用正骨手法。比如前后滑脱式错位选用低头或仰头牵抖法；侧弯侧摆式错位选用侧向搬按法；后关节旋转式错位则采取低头摇正法；钩椎关节旋转式错位则实施侧头摇正法；枕寰、寰枢关节错位则要采取仰头摇正法。提拿两侧肩部斜方肌、冈上肌，点按肩井穴。患者的头部

收稿日期：2016-04-11
作者简介：伍国维，副主任技师，E-mail: 13527756151@163.com

按摩:用额部指揉法,头部分5条线指揉法、开天门法、指叩打法结束。两组均5次/周,10次为1个疗程,治疗1个疗程评价疗效。

1.3 疗效标准

痊愈:症状体征消失,错缝的寰枢关节x线片显示正常,颈曲恢复正常。显效:症状体征基本正常,错缝的寰枢关节X线片显示趋于正常,颈曲改善,可正常生活及工作。好转:症状体征减轻,错缝的寰枢关节X线片显示有所变化,颈曲有所改善。仅稍稍感觉到轻微的自身或景物的旋转、晃动感,可以上班工作,但对日常生活和工作有轻微影响。无效:症状体征及X线片无变化。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计软件,计量资料采用t检验,计数资料采用χ^2检验。

2 结果

2.1 两组患者疗效的比较

观察组总有效率为97.96%(48/49),明显高于对照组的71.43%(35/49),两组比较差异有统计学意义(P<0.05,表1)。

表1 两组患者疗效比较[n=49,例(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效
观察组	27(55.10)*	16(32.65)*	5(10.20)*	1(2.04)*
对照组	15(30.61)	8(16.33)	12(24.49)	14(28.57)

*P<0.05 *vs* 对照组.

2.2 两组患者治疗前后眩晕症状与功能评估积分比较

两组治疗后,眩晕症状和功能评估积分均较治疗前改善,差异均有统计学意义(P<0.05),观察组改善状况明显优于对照组(P<0.05,表2)。

表2 两组患者治疗前后眩晕症状和功能评估积分比较($\bar{x}\pm s$,n=49)

组别	治疗前	治疗后
观察组	10.47±4.15	25.93±3.87*△
对照组	10.51±4.09	21.56±2.85*

*P<0.05 vs同组治疗前;△P<0.05 *vs* 对照组治疗后.

2.3 两组患者治疗前后颈曲的比较

两组患者治疗后颈曲均有所改善(P<0.05),但观察组颈曲值改善明显优于对照组(P<0.05,表3)。

表3 两组患者治疗前后颈曲的比较($\bar{x}\pm s$, n=49)

组别	治疗前	治疗后
观察组	3.95±3.26	7.86±3.59*△
对照组	4.02±3.17	5.89±3.51*

*P<0.05 *vs* 同组治疗前; △P<0.05 *vs* 对照组治疗后.

3 讨论

颈性眩晕临床上多见于中老年人,近年来有逐渐年轻化的趋势[9]。推拿手法是目前常规治疗方法,可取得较好的效果。其原理是[10-11]:改善微循环和脑循环,增加脑血流量,缓解椎动脉痉挛、减轻交感神经丛的炎性反应;放松颈部肌肉,改善痉挛,减轻疼痛;纠正颈椎错位、增加椎间隙、关节紊乱趋于正常、恢复颈椎的正常生理弧度和稳定性;激发经脉之经气,为神经、血管的恢复创造较有利的条件;恢复颈椎的动力性和静力性平衡。

龙氏正脊疗法是由龙层花、魏征在创新基础上形成的一套治疗脊柱软组织损伤、脊椎关节错位、关节滑膜嵌顿、椎炎等病症的独特推拿手法[12]。临床报道,龙氏正脊手法治疗颈性眩晕具有稳准、轻巧、无痛、安全、有效等特点。有研究显示其可恢复错位椎体的正常关系,改善对神经血管的挤压;减轻椎-基底动脉及其周围软组织痉挛;改善周围软组织劳损,恢复并重新稳定颈部生物力学平衡;痛区手法可醒脑开窍、消除头痛等不良症状。根据其三步定位诊断明确寰枢椎病变,按照各患者的诊断得出的错位方式选择相对应的正骨手法,这样可避免盲目扳颈带来的危险性,具有规范、安全、可靠而有效、易学等特点。

本研究结果表明,观察组的总有效率明显高于对照组,两组治疗后,眩晕症状和功能评估积分均较治疗前改善,观察组明显优于对照组,两组的患者治疗后颈曲均有所改善,观察组颈曲值改善明显优于对照法组。与陈泽林等[3]报道结果一致。综上所述,龙氏正脊手法治疗颈性眩晕疗效确定,是一种安全、可靠、有效较理想的治疗方法。

参考文献:

[1] 陈 婕, 李 涓, 陆 超, 等. 针灸治疗颈性眩晕的临床研究进展[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 175-7.

[2] 胡 翔, 陆刚锋, 郜 锋, 等. 中医手法治疗颈性眩晕的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(3): 36-8.

[3] 陈泽林, 刘富林. 龙氏正骨手法治疗颈性眩晕临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 149-50.

[4] 张国清, 武慧强. 颈性眩晕治疗近况[J]. 内蒙古中医药, 2013, 24(1): 120-2.

[5] 舒剑锋. 颈性眩晕发病机制研究进展[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(1): 51-4.

[6] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-9.

[7] 潘旭东, 张典学. 实用脊柱神经病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2009: 756-61.

[8] 龙层花. 脊椎病因治疗学(纪念版)[M]. 北京: 商务印书馆, 2007: 108-17.

[9] 章珍明. 龙氏手法"配合针刺晕听区治疗钩椎关节紊乱所致颈性眩晕临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 766-8.

[10] 黄友卫. 颈源性眩晕的认识及中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(7): 792-4.

[11] 孔令忠, 纪 清. 颈性眩晕的发病学研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(4): 62-4.

[12] 罗贵聪, 段俊峰, 李艳武, 等. 龙氏正骨手法结合针刀治疗颈性眩晕临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 485-6.